RECOVERY KERNEL

Seria poradników dotyczących konkretnych substancji.

JAK POWSTAĆ PO UŻYCIU SUBSTANCJI CHEMICZNYCH W KONTEKŚCIE SEKSU?

* Oszczędność.
* Zdrowie.
* Relacje.
* Cel.
* Wsparcie.

[Źródło: findahelpline.com]

Przewodnik odwykowy dla osób używających wielu substancji.

Korzystanie z frameworku Recovery Kernel.

Metamfetamina w postaci kryształów · GHB / GBL · Mefedron (4-MMC) · Katynony · MDMA · Kokaina · Wstrzykiwanie narkotyków.

⚠ ZASÓB REDUKCJI SZKÓD – NIE JEST TO PORADA MEDYCZNA | W sytuacjach kryzysowych: zadzwoń pod numer 112 lub wyślij wiadomość tekstową na numer Telefon Zaufania: 116 123.

Ten przewodnik omawia specyfikę biologii związanej z wielorazowymi uzależnieniami.

Każda substancja wchodząca w skład schematu "chemsex" wymaga własnej ścieżki powrotu do zdrowia, realizowanej równolegle. Ten przewodnik koordynuje te ścieżki.

Uwaga przed rozpoczęciem.

To jest najbardziej rozbudowana instrukcja w serii "Nawigacja specyficzna dla substancji" programu Recovery Kernel. Jest ona złożona nie dlatego, że któraś z substancji występujących w schemacie chemsexu jest bardziej skomplikowana niż pozostałe – przewodniki dotyczące metamfetaminy, GHB i kokainy omawiają każdy temat szczegółowo – ale dlatego, że chemsex stanowi wyzwanie dla procesu odwyku, które zasadniczo różni się charakterem od uzależnienia od pojedynczej substancji.

Chemsex to nie trzy uzależnienia. To jedno uzależnienie wyrażane poprzez trzy równoczesne mechanizmy farmakologiczne, zorganizowane wokół konkretnego kontekstu (doświadczenia seksualnego), osadzone w określonej społeczności (głównie, choć nie wyłącznie, społeczności gejów, osób biseksualnych i mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami) i wiążące się z konsekwencjami zdrowotnymi wykraczającymi poza neurobiologię, obejmującymi transmisję HIV, choroby przenoszone drogą płciową oraz wzorzec zachowań seksualnych, które substancje miały umożliwić.

Kompendium wyraźnie wymienia "trójcę" substancji używanych w chemsexie: metamfetaminę (Crystal Meth), GHB/GBL oraz mefedronę. Określa je jako "atak typu Denial of Service (DoS) na centra decyzyjne użytkownika". Wskazuje również konkretne farmakogenomiczne predyspozycje, które sprawiają, że niektóre osoby są szczególnie podatne. Zawiera także całą serię specjalistycznych protokołów – Protokół 35S i jego podprotokoły – przeznaczonych specjalnie dla tej grupy osób.

Ten przewodnik integruje indywidualne ścieżki rekonwalescencji z zakresu uzależnień, znajdujące się w innych częściach tej serii, z dodatkowymi aspektami, które wymagają uwzględnienia w procesie odwyku po chemsex: podejście oparte na zdrowiu seksualnym, priorytety medyczne związane z HIV i chorobami przenoszonymi drogą płciową, pułapka chemicznej intymności i stan "flatline", trzeźwa seksualność oraz struktura społeczna, która zastępuje środowisko chemsexu, nie wymagając przy tym rezygnacji z tożsamości seksualnej i więzi społecznych danej osoby.

Odzyskanie po chemseksie to nie odzyskiwanie się z używania trzech oddzielnych substancji. To odzyskiwanie kompletnej osoby – seksualnej, społecznej, biologicznej i relacyjnej – z nałogu, który jednocześnie angażował wszystkie te aspekty.

Przeczytaj sekcję 0 przed rozpoczęciem.

Sekcja 0 — Bezpieczeństwo w pierwszej kolejności: Przeczytaj to najpierw.

Sytuacje medyczne związane z zażyciem substancji.

⚠ POŁĄCZENIE SUBSTANCJI CHEMICZNYCH JEST NIEBEZPIECZNIEJSZE NIŻ WSZYSTKIE INDYWIDUALNE SUBSTANCJE. GHB + METAMFETAMIN = ZWIĘKSZONE RYZYKO PROBLEMÓW SERCOWYCH I ODDECHOWYCH. GHB + ALKOHOL = "NIEBEZPIECZNA" KOMBINAJACJA, KTÓRA MOŻE BYĆ ŚMIERTELNA. NIGDY NIE ŁĄCZ GHB Z ALKOHOLEM ANI INNYMI SUBSTANCJAMI DZIŁAJĄCYMI DEPRESYJNIE NA UKŁAD NERWOWY.

Rodzaj nagłego wypadku.	Objawy i symptomy.	Response
Przedawkowanie GHB (najczęstsze ostre zagrożenie).	Brak reakcji na głos lub ból, wolne lub zatrzymane oddychanie, niebieskie wargi lub paznokcie, wymioty podczas utraty przytomności, napad padaczkowy.	Zadzwoń natychmiast pod numer 112. Nie istnieje żadne antidotum. Ułóż osobę w pozycji odzyskiwania. Pozostań do przybycia pogotowia ratunkowego. Nie zostawiaj osoby samej. Nalokson NIE działa na GHB.
Zawał serca spowodowany metamfetaminą.	Ból w klatce piersiowej, nieregularne bicie serca, duszność, nagły silny ból głowy, ból lewego ramienia, ból szczęki, opadanie twarzy, osłabienie ręki.	Zadzwoń natychmiast pod numer 112. Połóż się. Nie wykonuj żadnych wysiłków. To może być zawał serca lub udar mózgu. Każda minuta bez leczenia zwiększa ryzyko powikłań.
Psychoza wywołana metamfetaminą.	Wiara w rzeczy nierealne (paranoje), widzenie lub słyszenie rzeczy, których nie ma (halucynacje), pobudzenie lub agresja, brak zdolności do rozpoznawania rzeczywistości.	W przypadku zagrożenia dla osoby lub innych, należy zadzwonić pod numer 112. Przenieść osobę do spokojnego, cichego miejsca z minimalną ilością bodźców. Mówić spokojnym tonem. Nie wdawać się w dyskusje dotyczące treści urojeń. Konieczna jest ocena medyczna – psychoza może utrzymywać się przez kilka dni lub tygodni po ostatnim użyciu metamfetaminy.
Mefedron/ katynon – przedawkowanie.	Ból w klatce piersiowej, nadciśnienie, hipertermia (wysoka temperatura ciała), napad padaczkowy, silne pobudzenie, psychoza.	Zadzwoń pod numer 112. Ostudź osobę (zdejmij nadmiar ubrań, zapewnij chłodne otoczenie). Jeśli to możliwe, nie ograniczaj ruchów osoby. Konieczna jest ocena

		medyczna – udokumentowano przypadki zdarzeń sercowych związanych z cathinone.
Nagła sytuacja związana z wstrzykiwaniem substancji.	Obecność ropnia lub silnego zaczerwienienia w miejscu wstrzyknięcia, gorączka z dreszczami, ból w klatce piersiowej i gorączka (możliwe zapalenie wsierdzia), trudności w oddychaniu.	W przypadku gorączki i dreszczy lub bólu w klatce piersiowej z gorączką, należy zadzwonić pod numer 112. Mogą to być objawy sepsy lub zapalenia wsierdzia – stanów zagrożenia życia, wymagających leczenia antybiotykami dożylnymi. Nie należy "oczekiwac i obserwować" w przypadku wystąpienia tych objawów.
Gwałt podczas imprez związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych.	W kontekście chemseksu często dochodzi do wykorzystania substancji ułatwiających seksualne napaści – substancje, którym wyrażono zgodę, są używane w celu umożliwienia aktywności seksualnej, na którą nie uzyskano zgody.	Masz prawo do opieki medycznej, PEP (jeśli w ciągu 72 godzin) oraz wsparcia, niezależnie od okoliczności. Krajowa infolinia RAINN dla ofiar wykorzystywania seksualnego: 1-800-656-4673. Oddział ratunkowy zapewni badanie kryminalistyczne i PEP, jeśli jest to pożądane.

Reagowanie w sytuacjach kryzysowych związanych z HIV i chorobami przenoszonymi drogą płciową.

THE CENTURION – 72-godzinny okres, który ratuje życie.

W zbiórze procedur, Protokół 42 definiuje PEP jako "Pilną Interwencję" – punkt przywracania systemu, który musi zostać uruchomiony w ciągu 72 godzin od potencjalnego narażenia na HIV. Jeśli uprawiałeś/aś seks bez prezerwatyw podczas chemsexu i istnieje jakiekolwiek prawdopodobieństwo narażenia na HIV – nie czekaj, aby się dowiedzieć. Rozpocznij PEP natychmiast.

Interwencja.	Co to robi.	Określony czas i dostępność.
PEP (profilaktyka pourazowa).	28-dniowa kuracja lekami antyretrowirusowymi, która zapobiega rozwojowi infekcji HIV po potencjalnej ekspozycji. Skuteczność maleje wraz z upływem czasu i spada do zera po 72 godzinach.	Należy rozpocząć leczenie w ciągu 72 godzin – im szybciej, tym bardziej skutecznie. Dostępne w każdym oddziale ratunkowym, klinice zdrowia seksualnego lub u specjalisty od HIV. Należy wyraźnie zapytać: "Potrzebuję PEP (post-ekspozycyjnej profilaktyki) w związku z potencjalnym narażeniem na HIV."
PrEP (profilaktyka	Codzienne leki	Rozpocznij przyjmowanie PrEP

przedekspozycyjna).	(Truvada/Descovy) lub zastrzyk o długotrwałym działaniu (Apretude), które zmniejszają ryzyko transmisji HIV o ponad 99%, pod warunkiem regularnego stosowania. W opracowaniu nazywane to jest "Pre-Execution Firewall".	przed kolejnym kontaktem związanym z chemsexem. Dostępne u lekarzy rodzinnych, klinik zdrowia seksualnego oraz w placówkach zajmujących się HIV. Jeśli jeszcze nie przyjmujesz PrEP i uczestniczysz w chemsexie – zacznij przyjmować PrEP już dziś, przed kolejną sesją.
Badania i leczenie chorób przenoszonych drogą płciową (STI).	Rzeżączka, chlamydia, kiła, opryszczka, brodawki wirusowe (HPV), zapalenie wątroby typu A i B – wszystkie te choroby przenoszone są w kontekście chemsexu. Wiele z nich przebiega bezobjawowo. Regularne badania to jedyny sposób, aby o tym wiedzieć.	Co najmniej co 3 miesiące dla osób aktywnych seksualnie w kontekście "chemsexu". Wykonuj badania przy każdym kontroli stanu zdrowia, nawet bez objawów. Leczenie powinno być rozpoczęte natychmiast po wykryciu – obecność chorób przenoszonych drogą płciową znacząco zwiększa ryzyko transmisji HIV.
U=U (Niewykrywalny = Nienakaźny).	Osoba zakażona wirusem HIV, u której wirus jest całkowicie tłumiony (poniżej 200 kopii/ml), nie może przekazywać wirusa HIV drogą płciową. Nie jest to strategia redukcji ryzyka – jest to fakt biologiczny potwierdzony w badaniach PARTNER i PARTNER2.	Jeśli Ty lub Twój partner jesteście zakażeni wirusem HIV, jedynym istotnym pytaniem jest to, czy przestrzegacie zaleceń dotyczących leczenia i czy poziom wirusa we krwi jest kontrolowany. Niewykrywalny poziom wirusa uniemożliwia przenoszenie wirusa HIV w kontaktach seksualnych.

Nalokson – miej go przy sobie podczas imprez z używką GHB.

Nalokson (Narcan) nie niweluje przedawkowania GHB. Jednakże, jeśli w kontekście seksu z użyciem substancji psychoaktywnych obecne są również opioidy — co coraz częściej się zdarza, ponieważ fentanyl zaczyna występować jako dodatek do różnych rodzajów narkotyków — nalokson może uratować życie. Należy go zawsze mieć przy sobie. Środowisko seksu z użyciem substancji psychoaktywnych to takie, w którym często obecne są różne substancje, w tym te, o których dana osoba może nie wiedzieć, że zażyła.

Dostępny bez recepty w większości aptek w Stanach Zjednoczonych. Telefon zaufania "Never Use Alone": 1-800-484-3731.

Sekcja 1 — Co chemsex zrobił Twojemu mózgowi, ciału i seksualności.

THE CENTURION – Trójca nie była trzema lekami. To była jedna architektura.

Trójca używanych substancji podczas chemsexu – metamfetamina w postaci kryształów, GHB/GBL oraz mefedron (z katynonami, MDMA, kokainą i innymi jako wariantami zależnymi od kontekstu) – nie została wybrana przypadkowo. Każda z tych substancji pełni określoną funkcję w strukturze chemsexu, a ich połączenie jest celowe na poziomie neurobiologicznym, nawet jeśli nie zostało świadomie zaplanowane:

Funkcjonalna architektura systemu Trinity.

Substancja.	Główna neurobiologiczna rola w chemsexie.	Co to umożliwiło w sferze seksualnej?	Jaki to koszt?
Metamfetamina w postaci kryształów.	Ogromne uwalnianie dopaminy i noradrenaliny: ekstremalna motywacja, energia, czujność, hipercекcуальność. "Silnik". Dodatkowo zmniejsza zahamowania i wzmacnia doznania zmysłowe.	Godziny lub dni ciągłej aktywności seksualnej. Nadmierne popędy seksualne, które eliminują zmęczenie, wątpliwości i dyskomfort. Poczucie pewności siebie i atrakcyjności. Utrata zahamowań w zachowaniach seksualnych, które wydawały się niemożliwe na trzeźwo.	Zniszczenie układu dopaminergicznego (obniżenie poziomu receptorów D2). Deprywacja snu. Uszkodzenie neurotoksyczne przy długotrwałym stosowaniu wysokich dawek. Psychoza. Najdłuższy czas rekonwalescencji w tej trójcy – od 12 do 24 miesięcy, aby układ dopaminergiczny został całkowicie zregenerowany.
GHB / GBL	Agonista receptorów GABA-B: hamowanie aktywności neuronów, euforia, relaksacja fizyczna, wzmocnienie wrażeń sensorycznych. GHB łagodzi niepokój związany z metamfetaminą, redukując napięcie i	Zmniejszenie fizycznych i psychicznych zahamowań. Redukcja lęku wywołanego metamfetaminą. Rozluźnienie mięśni umożliwiające aktywność seksualną. Uczucie	Najbardziej niebezpieczne pod względem medycznym odstawienie z całej trójki – ryzyko napadów padaczkowych i psychozy w ciągu kilku godzin od pominięcia dawki, przy stosowaniu regularnych dawek. Uszkodzenie pęcherza

	paranoję oraz zmniejszając sztywność szczęki, które często występują przy wysokich dawkach metamfetaminy.	ciepła, otwartości i dostępności emocjonalnej. "Smarr" trójcy.	moczowego związane z GBL w niektórych przypadkach. Najsilniejsze uzależnienie fizyczne spośród tych trzech substancji.
Mefedron / katynony.	Hamowanie wychwytu trzech neuroprzekaźników (dopaminy, serotoniny i noradrenaliny), podobne do kokainy, ale z silniejszym działaniem empatogennym niż kokaina i krótszym czasem trwania: wzmacniacz społeczno-emocjonalny. Klej.	Intensywne emocjonalne i fizyczne bliskie relacje. Zwiększone odczuwanie dotyku (uczucie niezwykłej przyjemności), które umożliwia utrzymanie bliskości fizycznej. Ciepło społeczne i otwartość emocjonalna. Poczucie autentycznego połączenia z partnerami, czego doświadczenie w trzeźwości rzadko zapewnia niektórym osobom.	Ryzyko chorób układu sercowo-naczyniowego (arytmia serca przy wysokich dawkach). Potencjalne działanie neurotoksyczne. Zaburzenia w funkcjonowaniu serotoniny, podobne do działania MDMA. Szybkie występowanie tolerancji. Wymuszane przedawkowanie ze względu na krótki czas trwania efektów. Znaczne negatywne skutki po zakończeniu działania substancji, w tym depresja i lęk.
MDMA (częste nadużywanie)	Zalanie serotoniny: uwolnienie oksytocyny, bliskość emocjonalna, efekty empatogenne, wzmocnienie wrażeń dotykowych, euforia. Często dodawana do "trójcy" ze względu na jej specyficzne właściwości związane z budowaniem więzi emocjonalnych.	Najgłębsze poczucie emocjonalnego połączenia i akceptacji. Poczucie bycia naprawdę dostrzeżonym i pożądanym. Zmniejszenie poczucia wstydu związanego z seksualnością. "Lekarstwo miłości" w kontekście doświadczeń seksualno-emocjonalnych, które zwykła świadomość rzadko wywołuje.	Toksyczność serotoniny przy częstym stosowaniu. "Wtorkowe dołki" po MDMA to wynik wyczerpania zasobów serotoniny – depresja, lęk, wycofanie społeczne. Odbudowa wymaga naprawy układu serotoninergicznego równolegle z działaniem na układ dopaminergiczny. Najbardziej podatny okres emocjonalnie występuje bezpośrednio po użyciu.

O co kręciło się w schemacie używania substancji psychoaktywnych w kontekście seksu?

THE CENTURION – Substancje nie były celem. Ważne było doświadczenie.

Zrozumienie procesu powrotu do zdrowia po chemseksie wymaga zrozumienia, co ten doświadczenie samo w sobie oferowało – nie pojedyncze substancje, ale całościowy stan, jaki tworzyły razem. Kompendium określa poszczególne substancje jako "Demony Chemsexu", które "wyłączają naturalne mechanizmy wykrywania zagrożeń u użytkownika". Jednak to podejście, choć trafne z punktu widzenia redukcji szkód, opisuje mechanizm, jednocześnie niedoceniając potęgi tego, czego ludzie szukali.

Co chemsex oferował – szczerze i bez patologizacji potrzeby:

- Uwalnianie od zahamowań seksualnych: dla wielu osób, których seksualność wiąże się z poczuciem wstydu, wewnętrzną homofobią lub historycznym ciężarem przynależności do społeczności, która została skryminizowana, patologizowana i zdziesiątkowana przez AIDS w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat – eliminacja zahamowań za pomocą substancji chemicznych nie była formą rozrywki. Była to wolność. Wolność od wstydu, którą te substancje zapewniały, była realna i umożliwiała dostęp do seksualnej tożsamości, która wydawała się niemożliwa bez nich.
- Akceptacja i poczucie przynależności: w najlepszym wydaniu, środowisko chemsexu zapewnia społeczność opartą na radykalnej akceptacji – miejsca, gdzie queerowa seksualność we wszystkich jej formach jest celebrowana, a nie tylko tolerowana. Poczucie przynależności było autentyczne. Połączenie było autentyczne. Substancje wzmacniały to farmakologicznie, ale to, co było wzmacniane, było prawdziwe.
- Ekstremalna bliskość fizyczna i emocjonalna: mefedron wzmacnia dotyk, a MDMA wywołuje empatię, co prowadzi do doświadczeń fizycznej i emocjonalnej intymności o intensywności, jakiej zwykła świadomość rzadko osiąga. Dla osób, które doświadczyły znacznego odosobnienia emocjonalnego, traum relacyjnych lub trudności z okazywaniem wrażliwości, głębia więzi, jaką umożliwiał chemsex, wydawała się jedynym sposobem na nawiązanie autentycznego kontaktu z drugim człowiekiem.
- Wytrzymałość i wydajność: ekstremalnie pobudzające działanie metamfetaminy oraz jej tłumienie zmęczenia umożliwiają aktywność seksualną trwającą godziny lub dni, co byłoby biologicznie niemożliwe w stanie trzeźwości. Dla osób, które czuły się nieadekwatne pod względem swojej wydajności seksualnej bez użycia narkotyków, takie wzmocnienie funkcji stało się koniecznością, a nie tylko dodatkowym atutem.
- K-hole i dysocjacja (z ketaminą): w sytuacjach, gdy dodawano ketaminę, wymiar dysocjacyjny umożliwiał dostęp do stanów świadomości, które były celowo poszukiwane ze względu na ich specyficzny charakter fenomenologiczny, obok doświadczenia seksualnego.

Żadna z tych funkcji nie zanika, gdy substancje są usuwane. Opowiadanie musi uwzględniać każdą z nich – nie poprzez uznawanie ich za iluzoryczne, ale poprzez odnalezienie autentycznych, niefarmakologicznych ścieżek do uzyskania tych samych doświadczeń.

Rzeczywistość odstawiania wielu substancji jednocześnie.

THE CENTURION – Trzy wypłaty realizowane jednocześnie – z różnymi poziomami pilności medycznej.

⚠ NAJBARDZIEJ NIEBEZPIECZNYM ELEMENTEM ODSTAWIANIA SUBSTANCJI UŻYWANYCH W CHEMSEXY JEST GHB/GBL. JEŚLI REGULARNIE STOSUJESZ GHB/GBL – KILKA RAZY DZIENNIE – NIE PRZERWIJ NAGŁE. SKONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM PRZED ZMNIEJSZENIEM DAWKI. ODSTAWIANIE METAMFETAMINY I ROZPUSZCZNIKA (MEPHEDRONE), CHOCIAŻ JEST TRUDNE, NIE STANOWI TAKIEGO SAMEGO ZAGROŻENIA DLA ZDROWIA.

Substancja.	Pilność medyczna w przypadku odstawienia.	Szczyt trudności w czasie.	Główne objawy odstawienia.
GHB / GBL	KRYTYCZNE – Ryzyko napadów padaczkowych i psychozy. Nie należy nagle przerywać leczenia, jeśli dawkowanie wynosi 3 razy dziennie lub więcej. Wymagany nadzór medyczny.	Okres od 2 do 72 godzin po ostatniej dawce – okres największego zagrożenia.	Drgawki, zaburzenia świadomości, halucynacje, ekstremalna niestabilność układu autonomicznego, silny niepokój, nadmierne pocenie się, tachykardia. Wymaga leczenia farmakologicznznego za pomocą baklofenu lub benzodiazepiny. Szczegółowy protokół znajduje się w przewodniku dotyczącym GHB zawartym w tej serii.
Metamfetamina w postaci kryształów.	WYSOKIE – Psychologicznie bardzo dotkliwe; nie stanowiące bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia w ostrej fazie.	Dni 1-14 dla fazy ostrej; tygodnie do miesięcy dla anhedonii.	Ekstremalne zmęczenie i nadmierna senność (stan wyczerpania), głęboka depresja, brak odczuwania przyjemności, silne napady apetytu, lęk. "Krzach" po metamfetaminie, występujący po wielodniowej sesji cheksexu, jest jednym z

			najcięższych stanów odstawiennych w medycynie leków stymulujących.
Mefedron / katynony.	UMIERZONE – Nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia, ale powoduje poważny stres psychiczny.	Dni 1-5 – okres największej intensywności; tygodnie potrzebne do normalizacji nastroju.	Depresja, niepokój, zmęczenie, anhedonia, zaburzenia poznawcze, silne napady głodu, zmienność emocjonalna. Obniżenie poziomu serotoniny jest wyraźne – depresja może być poważna i wymaga monitorowania.
MDMA (jeśli jest stosowana regularnie)	Niedobór serotoniny powoduje poważną depresję po użyciu.	Dni 3-7 – szczyt; tygodnie do miesięcy, aby odzyskać poziom serotoniny.	Silna depresja po użyciu substancji psychoaktywnych (tzw. "wtorkowe dołki" związane z użyciem MDMA), lęk, obojętność emocjonalna, wycofanie społeczne, zaburzenia poznawcze. Im częstsze było stosowanie MDMA, tym poważniejsze były niedobory serotoniny.

Podejście kliniczne: najpierw należy zająć się odstawieniem GHB – to stan zagrożenia życia. Odstawienie metamfetaminy i mefedronu wystąpi jednocześnie, ale nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia. Zarządzanie tymi objawami przebiega równolegle po rozwiązaniu problemu medycznego związanego z odstawieniem GHB.

Sekcja 2 — Twój genomowy Blueprint.

Kompendium wymienia dwie konkretne farmakogenomiczne predyspozycje związane z chemsexem: COMT Val/Val (charakterystyka "wojownika" – prowadzi do poszukiwania silnych wrażeń z powodu niedoboru dopaminy) oraz warianty MTHFR (osłabiają integralność błony śluzowej i upośledzają syntezę neurotransmiterów). Pełny panel genowy dla osób przechodzących proces rekonwalescencji po chemsexie opiera się na indywidualnych przewodnikach dotyczących substancji, ale ma również specyficzne implikacje związane z chemsexem:

Gen.	Wariant.	Specjalistyczna rola w zakresie chemsexu.	Implikacje dla procesu rekonwalescencji.
COMT	Val/Val (rs4680) — Konstitucja wojownika.	Główny czynnik genetyczny związany z używaniem substancji psychoaktywnych w celu zwiększenia aktywności seksualnej. Szybki enzym COMT = niski poziom dopaminy bazowej = tendencja do poszukiwania intensywnych bodźców, w tym nowości i ryzyka w sferze seksualnej. Osoba o takim profilu genetycznym szuka intensywnych przeżyć, ponieważ tylko one dostarczają wystarczalnego sygnału dopaminowego.	Architektura rekonwalescencji musi zapewniać autentyczną intensywność – konkurencję, wyzwania fizyczne, osiągnięcia twórcze, znaczące ryzyko. Wojownik, który opuszcza środowisko chemsexu bez budowania równie intensywnej struktury, nie podda się moralnemu upadkowi, ale z powodu neurobiologicznej potrzeby.
MTHFR	C677T (rs1801133) i A1298C (rs1801131).	Kompendium wyraźnie wskazuje, że warianty genetyczne MTHFR zwiększają ryzyko transmisji wirusa HIV poprzez osłabienie integralności błony	Suplementacja 5-MTHF rozwiązuje zarówno problem z integralnością błony śluzowej, jak i niedobór syntezy neurotransmiterów jednocześnie. Jest to obowiązkowe dla osób nosicieli wariantów genetycznych MTHFR poddawających się

		śluzowej – fizycznej bariery ochronnej. Ponadto upośledza to syntezę neurotransmiterów, co leży u podstaw lęku i wstydu, które były maskowane przez aktywność seksualną z użyciem substancji psychoaktywnych (chemsex).	terapii uzależnienia od chemsexu – adresuje ono czynnik ryzyka HIV związany z infekcją oraz neurochemiczny mechanizm napędzający zachowania związane z chemsexem.
GABRA2	rs279858 / rs279845 – haplotyp wysokiego ryzyka.	Określa stopień uzależnienia od GHB i ryzyko wystąpienia objawów odstawiennych. Osoby będące nosicielami genu GABRA2 o wysokim ryzyku mają najniższy podstawowy poziom hamowania GABAergicznego — GHB zapewnia im wyjątkową ulgę, którą doświadczają intensywniej niż inne osoby.	Wysokie ryzyko związane z genem GABRA2 oznacza konieczność wolniejszego odstawiania GHB, większe nasilenie objawów abstynencyjnych (PAWS) oraz dłuższy czas potrzebny do przywrócenia naturalnego poziomu GABA. Informuje również o ryzyku wystąpienia napadów padaczkowych podczas odstawiania GHB – kluczowa informacja dla zespołu medycznego.
DRD2 / ANKK1	Taq1A allel A1 (rs1800497) – Zespół Niedoboru Nagrody.	Zmniejszona gęstość receptorów D2 = przewlekłe niedobory sygnału dopaminergicznego = silna tendencja do poszukiwania doświadczeń, które niwelują ten deficyt. Chemsex, poprzez masowe uwalnianie dopaminy spowodowane przyjmowaniem wielu substancji, zapewnia ulgę w tym stanie bardziej skutecznie niż prawie każde inne doświadczenie.	Osoba posiadająca allel A1 genu DRD2 nie powinna oczekiwać, że życie trzeźwe będzie wystarczająco satysfakcjonujące bez świadomego budowania wielu intensywnych źródeł przyjemności. Samodzielne odzyskiwanie jest niewystarczające. Naturalna architektura uzależnienia musi być autentycznie wielokanałowa.
DAT1 / SLC6A3	10-powtórny allel VNTR	Wyższa ekspresja transportera	Ocena ADHD jest klinicznie ważna w procesie

	(rs28363170).	dopaminy = szybsze wychwytywanie dopaminy = niższa dostępność dopaminy w stanie podstawowym = silniejsza reakcja na blokadę DAT przez metamfetaminę. Jest to również silnie związane z ADHD – samoleczenie ADHD za pomocą metamfetaminy jest udokumentowaną ścieżką chemsexu.	rekonwalescencji po zażyciu substancji psychoaktywnych (chemsex) — metanfetamina mogła być potencjalnym sposobem samoleczenia istniejącej diagnozy ADHD. Leczenie ADHD bez użycia stymulantów adresuje podstawową przyczynę problemu, jednocześnie eliminując jeden z czynników motywujących zażywanie metamfetaminy.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Krótki allel — zmniejszona ekspresja transportera serotoniny.	Wyższa wrażliwość na lęk, wyższe ryzyko zachowań seksualnych motywowanych wstydem, większa reakcja na blokadę transportera serotoniny (SERT) przez mefedron i MDMA (poczucie ciepła emocjonalnego i akceptacji). Osoba o krótkim/krótkim profilu osobowościowym mogła uznać serotonergiczne działanie mefedronu i MDMA za najbardziej atrakcyjny aspekt chemsexu.	Rekonstrukcja serotoniny jest równie ważna jak regeneracja dopaminy u osób z genotypem SLC6A4 "krótki/krótki". Lęk i wstyd, które poprzedzały używanie substancji psychoaktywnych w kontekście seksualnym, miały podłoże biologiczne, a nie moralne, i wymagają zarówno interwencji biologicznych, jak i terapeutycznych.
CYP2B6	*6/*6 słaby metabolizator (rs3745274)	Metabolizm GHB — osoby z niską aktywnością enzymu CYP2B6 kumulują więcej GHB i norchetaminy w osoczu. W kompendium znajduje się sekcja "Ryzyko zaburzeń związanych z działaniem substancji	Kluczowe informacje dla personelu medycznego zajmującego się odstawianiem i stopniowym zmniejszaniem dawki GHB: Pacjenci będący słabymi metabolizatorami CYP2B6 wymagają niższych dawek baklofenu oraz bardziej uważnej obserwacji ze względu na ryzyko kumulacji leku.

		odrywających od rzeczywistości". W kontekście chemsexu, osoby z niską aktywnością enzymu CYP2B6 mogą szybciej uzależnić się od GHB i przy niższych dawkach niż inne osoby.	
FAAH	C385A (rs324420) – obniżona aktywność enzymu FAAH.	Gen metabolizmu endokannabinoidów. Ma znaczenie, jeśli marihuana była częścią schematu "chemsexu" (często stosowanego w celu złagodzenia lęku związanego ze stimulantami). Wpływa również na dostępność anandamidu – naturalnej substancji związanej z więzią społecznymi i przyjemnością.	Osoby z genotypem FAAH A/A mają wyższy poziom naturalnego anandamidu — większą wrodzoną zdolność do tworzenia więzi społecznych i odczuwania przyjemności, które chemsex zapewniał farmakologicznie. Ćwiczenia fizyczne i kontakty społeczne aktywują ten system. Naturalna droga powrotu do zdrowia jest częściowo związana z układem endokannabinoidowym u osób o takim profilu genetycznym.

Sekcja 3 — Protokół detoksykacji — Zaprojektowany z myślą o rzeczywistości wieloprzyczynowej.

PROGRAM "CENTURION" – Trzy ścieżki rekonwalescencji, jedna osoba, jeden skoordynowany plan.

Odzyskanie po chemseksie nie może być prowadzone jednorazowo. Trzy główne substancje wymagają trzech równoległych ścieżek odzyskiwania, z własnym harmonogramem, wymogami medycznymi i strategią suplementacji. Ścieżki te się nie zastępują – działają jednocześnie i są skoordynowane.

Zasada postępowania: najpierw zajmij się GHB (stan nagły medyczny), następnie ustal podstawy medyczne i suplementacyjne dla wszystkich trzech obszarów, a potem stopniowo buduj architekturę rehabilitacji behawioralnej i relacyjnej.

Tor 1: GHB/GBL – Priorytet medyczny.

Jeśli przyjmujesz GHB/GBL trzy lub więcej razy dziennie, jest to priorytetowa sprawa medyczna. Nie próbuj samodzielnie radzić sobie z odstawieniem GHB. Pełny protokół leczenia GHB opisany w przewodniku o GHB w tej serii ma zastosowanie. Kluczowe elementy:

- Odwijanie dawki baklofenu pod nadzorem lekarza – to najbardziej specyficzne farmakologicznie działanie w przypadku odstawienia leku z grupy GABA-B.
- W przypadku braku dostępności baklofenu, stosuje się protokół wysokiej dawki benzodiazepin pod ścisłym nadzorem medycznym.
- Status wariantów genetycznych GABRA2 wpływa na harmonogram zmniejszania dawkowania – osoby z wariantami wysokiego ryzyka wymagają stopniowego, wolniejszego obniżania dawek.
- Suplementacja rozpoczyna się od dnia 1: magnez glicynian (400–600 mg, podzielone dawki), P5P (25–50 mg), 5-MTHF (400 mcg), L-teanina (200–400 mg w razie potrzeby).
- Selank (doustny) w celu łagodzenia lęku podczas zmniejszania dawkowania – nieuzależniający, bezpośrednio związany z regeneracją receptorów GABA-B.
- Epitalon w celu normalizacji struktury snu podczas okresu regeneracji po podaniu leku w nocy.

Tor ścieżka: Metamfetamina krystaliczna – rekonstrukcja dopaminy.

Leczenie uzależnienia od metamfetaminy rozpoczyna się równocześnie z leczeniem medycznym związanym z GHB. Nie występuje stan nagłego zagrożenia zdrowia

spowodowany samym odstawieniem metamfetaminy, ale "crash" po kilku dniach intensywnego seksu pod wpływem substancji psychoaktywnych jest jednym z najcięższych stanów psychicznych w medycynie uzależnień. Przygotuj się na to.

- Pozwól na wystąpienie wstrząsu: Protokół 01 (Schronienie), odpoczynek, nawodnienie, pokarmy bogate w białko, gdy powróci apetyt.
- Tyrozyna (500–1000 mg, rano, z dala od białka): prekursor dopaminy – rozpocznij przyjmowanie w dniach 3-5, jeśli spożywasz regularne posiłki.
- NAC (600 mg dwa razy dziennie z jedzeniem): regulacja homeostazy glutaminianu; redukcja napędów.
- Urydyna + DHA + CDP-cholina (kompozycja wspomagająca pracę mózgu): zwiększenie gęstości receptorów D2 – strukturalna regeneracja układu dopaminergicznego.
- Ćwiczenia rozpoczynaj jak najszybciej – BDNF jest sygnałem naprawczym dla uszkodzeń osi dopaminergicznych wywołanych metamfetaminą.
- Semax (doustnie): zwiększenie poziomu BDNF i regeneracja kory przedczołowej; mgła poznawcza występująca po sesjach chemicznych związanych z używaniem metamfetaminy może ustąpić pod wpływem tego leku.
- BPC-157: bezpośrednio przeciwdziała zaburzeniom układu dopaminergicznego wywołanym przez stymulanty w badaniach na modelach.

Trasa 3: Mefedron i katynony – rekonstrukcja serotoniny.

Odzyskanie po użyciu mefedronu i katynonu jest architektonicznie podobne do odzyskiwania się po kokainie (potrójne hamowanie wychwytu), ale ma silniejszy wpływ na serotoninę, podobny do MDMA. Aspekt serotoninowy jest szczególnie ważny w procesie rekonwalescencji związanej z "chemsexem", ponieważ to właśnie nagły wzrost serotoniny wywołany przez mefedron zapewniał bliskość emocjonalną i ciepło, które sprawiały, że "chemsex" wydawał się prawdziwym połączeniem.

- 5-HTP (50–100 mg, wieczorem): prekursor serotoniny – najważniejszy suplement w przypadku obojętności emocjonalnej i wycofania społecznego podczas rekonwalescencji po użyciu mefedronu.
- 5-MTHF (400–1000 mcg, rano): podstawowe wsparcie metylacji; jest to absolutnie niezbędny element dla osób z wariantami genetycznymi MTHFR.
- Inozytol (4–12 g, podzielone na porcje przyjmowane z posiłkami): modulacja wrażliwości receptorów serotoniny; szczególnie przydatny w łagodzeniu lęku i kompulsywnych zachowań związanych z procesem odstawienia mefedronu.
- Omega-3 o przewadze kwasu eikozapentaenowego (EPA) (2–4 g dziennie): wsparcie nastroju i działanie przeciwzapalne w układzie nerwowym.
- Jeśli regularnie stosowana jest MDMA: może wystąpić poważne wyczerpanie serotoniny – należy odczekać co najmniej 6–8 tygodni, zanim można spodziewać się poprawy nastroju; 5-HTP i odpoczynek są głównymi metodami leczenia.

Harmonogram odstawiania substancji w kontekście chemsexu.

Oś czasu.	GHB / GBL – ścieżka.	Ścieżka metamfetaminy.	Ślad mefedronu.
Godziny 0-72.	Sytuacja nagła medyczna. Protokół stosowania baklofenu lub benzodiazepin. Monitorowanie. Środki ostrożności w przypadku napadów padaczkowych. To jest jedyny priorytet w tej sytuacji – wszystko inne może poczekać.	Zapadanie. Senność. Nadmierna senność. Nie walcz z tym. Organizm wymaga odpoczynku. Pij dużo płynów. Jedz to, co możesz.	Depresja i wypalenie zawodowe. Pozwól. Odpoczynek to lekarstwo.
Dni 3–7.	Ostra sytuacja ustępuje, jeśli zostanie zapewniona pomoc medyczna. Układ GABA jest nadal poważnie wyczerpany. Magnez, L-teanina i Selank mogą być stosowane w celu złagodzenia lęku. Nie należy nagle zmniejszać dawki leków z grupy benzodiazepin.	Głęboka depresja i anhedonia. To najtrudniejszy okres dla osób zażywających metamfetaminę (met). Protokół 01. Kontakt z osobą wspierającą. Rozpocznij suplementację tyrozyną i NAC, jeśli przyjmujesz pokarm.	Najwyższy punkt depresji i lęku. Rozpoczynam stosowanie 5-HTP. Suplement wspomagający produkcję serotoniny. Emocjonalna obojętność to oznaka, że organizm się regeneruje.
Tygodnie 1–4.	Odstawianie GHB kontynuowane pod nadzorem lekarza. Budowanie zestawu suplementów. Selank codziennie na niepokój. Sen stopniowo się poprawia dzięki Epitalonowi. Proces zwiększenia aktywności receptorów GABA jest w toku.	Anhedonia dominująca. Rozpoczyna się ćwiczenia – obowiązkowe, nieopcjonalne. Stosowane są NAC i "Brain Stack". Pojawiają się silne pragnienia związane z połączeniem metamfetaminy i seksu.	Stopniowa poprawa nastroju. Wycofanie się z życia społecznego może wydawać się ekstremalne – zanika poczucie bliskości związane z układem serotoninowym. 5-HTP i inozytol. Stopniowe włączanie się do życia społecznego.
Miesiące 1–3.	Odstawianie GHB może być w fazie zakończenia lub końcowej. System GABA ulega znaczącej regeneracji. Epizody	Obserwowany jest mierzalny wzrost ekspresji receptorów D2. Powracają autentyczne momenty odczuwania	Odbudowa układu serotoninergicznego. Stopniowy powrót do łatwych relacji

	zespołu odstawiennego (PAWS) – napady lęku – wymagają zastosowania techniki oddychania 4-7-8 oraz Selanku.	przyjemności. Poprawia się jasność poznawcza. Odzyskuje się reakcja seksualna – może być ona myląca bez kontekstu chemicznego wzmocnienia.	społecznych. Emocjonalne ciepło, które zapewniała mefedrona, zaczyna pojawiać się – ostrożnie i nieregularnie – w autentycznych kontaktach.
Miesiące 3–12.	Proces odstawiania GHB jest w dużej mierze zakończony, z zastosowaniem odpowiedniego stopniowego zmniejszania dawki. Naturalny poziom GABA jest przywracany dzięki ćwiczeniom oddechowym i aktywności fizycznej. Objawy abstynencyjne (PAWS) słabną.	System dopaminergiczny przy lub blisko poziomu podstawowego. Naturalne popędy seksualne wracają. "Płaska linia" (poniżej) ustępuje. Natrętny charakter związku między metamfetaminą a aktywnością seksualną słabnie.	Poziom serotoniny powrócił do normy. Pewność siebie w kontaktach społecznych, bez użycia substancji, staje się bardziej dostępna. Intymność, którą zapewniała mefedrona, może być odnaleziona w autentycznych relacjach.

Sekcja 4 — Rekonstrukcja biologiczna — Ujednolicona struktura.

Suplementy wspomagające powrót do zdrowia po chemsexie integrują indywidualne ścieżki leczenia z przewodników dotyczących GHB, metamfetaminy i kokainy/mefedronu, a także dodają elementy specyficzne dla chemsexu. Celem jest jednoczesna odbudowa funkcji GABA-B (ścieżka GHB), syntezy dopaminy i gęstości receptorów D2 (ścieżka metamfetaminy) oraz poziomu serotoniny (ścieżka mefedronu/MDMA) – przy jednoczesnym uwzględnieniu podstawowych procesów metylacji, które leżą u podstaw wszystkich trzech.

4.1 — Podstawy metylacji — Niezbędne dla wszystkich ścieżek.

Suplement.	Dawka.	Czas.	Dlaczego jest to szczególnie ważne w procesie rekonwalescencji po chemseksie?
5-MTHF (L-metylotetrahydrofolian).	400–1000 mcg dziennie.	Poranna śniadanie.	W tym opracowaniu szczegółowo wymieniono warianty genetyczne MTHFR jako zwiększające ryzyko transmisji wirusa HIV poprzez uszkodzenie błon śluzowych. 5-MTHF bezpośrednio wpływa na to, wspierając integralność błon śluzowych na poziomie komórkowym, a jednocześnie dostarcza składniki odżywcze niezbędne do syntezy neuroprzekaźników, co jest kluczowe dla wszystkich trzech ścieżek rekonwalescencji. W przypadku rekonwalescencji po chemsexie, ten suplement jest najważniejszy w adresowaniu zarówno fizycznego ryzyka zakażenia HIV, jak i czynników neurochemicznych.
Metylkobalamina (B12).	1000–2000 mcg podjęzykowo.	Dzień dobry.	Działa synergicznie z 5-MTHF. Wielosystemowe wyczerpywanie zasobów organizmu w wyniku stosowania chemsexu (jednoczesne obniżenie poziomu dopaminy, serotoniny i GABA) powoduje maksymalne zapotrzebowanie na szlaki

			syntezy zależne od witaminy B12. Forma podjęzykowa zapewnia optymalną absorpcję. Wspiera integralność mieliny, co jest istotne w przypadku uszkodzeń neurologicznych wywołanych metamfetaminą.
P5P (aktywna witamina B6).	25–50 mg	Dzień dobry.	Kofaktor dla syntezy GABA (ścieżka GHB), dopaminy (ścieżka metamfetaminy) i serotoniny (ścieżka mefedronu) jednocześnie. Enzymy zależne od P5P są pod maksymalnym obciążeniem podczas rekonwalescencji po chemsexie. Niezbędne we wszystkich trzech ścieżkach.
Glicynian magnezu.	400–600 mg substancji czynnej.	Rano i wieczorem.	Najwyższej priorytetowy suplement fizyczny, który jednocześnie wspiera dwa z trzech obszarów: system GABA-B (ścieżka GHB) oraz modulację receptorów NMDA / redukcję lęku (odstawienie metamfetaminy). Dodatkowo wspomaga funkcje układu sercowo-naczyniowego – co jest istotne ze względu na obciążenie serca związane z używaniem mefedronu i metamfetaminy. Rozpocząć w dniu 1.

4.2 — Zintegrowany kompleks neuroprzekaźników.

Suplement.	Dawka.	Czas.	Główna ścieżka.	Notki.
L-tyrozyna.	500–2000 mg	AM, bez białka.	Metamfetamina / dopamina	Rozpocznij dzień 3-5, gdy odżywiacie się regularnie. Prekursor dopaminy – rozwiązuje podstawowy problem związany z zażywaniem metamfetaminy. Unikajcie spożywania produktów bogatych w białko, aby

				poprawić przyswajalność.
NAC	600–1200 mg, dwa razy dziennie.	Rano i wieczorem, z jedzeniem.	Wszystkie utwory.	Homeostaza glutaminianu, istotna dla wszystkich trzech ścieżek leczenia. Rozpoczęcie dnia 1. Dowody na redukcję napędów (craving) we wszystkich kategoriach substancji. Ponadto działa ochronnie na wątrobę.
Urydyna + DHA + CDP-Cholina (kompozycja wspomagająca pracę mózgu).	250 mg UMP + 1 g DHA + 250 mg CDP-choliny.	Dzień dobry wszystkim.	Metamfetamina / dopamina	Zwiększenie liczby receptorów D1/D2 – regeneracja strukturalna układu dopaminergicznego uszkodzonego przez metamfetaminę. To proces długotrwały, trwający tygodnie lub miesiące, ale jest to najbardziej udokumentowana metoda odbudowy receptorów.
5-HTP	50–100 mg	Wieczór, 30 minut przed snem.	Mefedrona / MDMA / serotonina	Prekursor serotoniny – pomaga w zwalczaniu trójprzewlekłego niedoboru serotoniny (spowodowanego użyciem mefedronu, MDMA i ogólnym obciążeniem organizmu). Kluczowy dla poprawy nastroju i snu. Poprawa funkcjonowania społecznego zaczyna się tutaj.
L-teanina	200–400 mg	W razie potrzeby, od 2 do 3 razy dziennie.	GHB / lęk	Lek działający na receptory GABA i modulujący receptory NMDA, wykazujący działanie

				przeciwlękowe. Nieuzależniający. Szczególnie ważny w przypadku silnego lęku występującego podczas stosowania GHB. Główny niefarmakologiczny sposób wsparcia układu GABA w fazie ostrej.
Tauryna.	1–2 g dziennie.	Z posiłkami.	GHB / GABA	Wsparcie dla receptorów GABA; ochrona neuronów; działanie ochronne dla wątroby – istotne dla osób używających GBL, których wątroba przetwarza prekursor. Rozpocznij stosowanie po rozpoczęciu odstawiania GHB, a nie w trakcie aktywnego leczenia medycznego.
Inozytol.	4–12g (dostosować dawkę).	Podzielone posiłkami.	Mefedrona / serotonina	Wrażliwość receptorów serotoniny; redukcja lęku; dowody na kompulsywny charakter tęsknoty. Szczególnie istotne w przypadku obsesyjnej tęsknoty za substancjami, która często występuje podczas rekonwalescencji.
Omega-3 EPA + DHA	2–4 g dziennie.	Z jedzeniem, rano.	Wszystkie utwory.	Anty-zapalne działanie w obrębie układu nerwowego; wsparcie dla czynnika wzrostu neurotroficznego (BDNF); poprawa nastroju (dominacja kwasu eikozapentaenowy - EPA); wsparcie błon komórkowych

				wspomagające regenerację receptorów (kwas dokozaheksaenowy - DHA). Produkt działa na uszkodzenia spowodowane przez wszystkie trzy substancje jednocześnie.
Grzyb Lwisińska.	500–1000 mg	Dzień dobry.	Metamfetamina / poznawcze.	Stymulacja NGF i BDNF. Eliminuje bezpośrednie działanie metamfetaminy, które hamuje produkcję molekuł związanych z neuroplastycznością. Poprawa funkcji poznawczych – "mgła" po sesjach chemsexu z użyciem metamfetaminy jest jednym z najbardziej wyraźnych zaburzeń poznawczych w medycynie uzależnień.

4.3 — Warstwa peptydów.

Pepołk.	Mechanizm działania w różnych obszarach związanych z "chemsexem".	Główna ścieżka.	Notka.
BPC-157	Normalizacja poziomu dopaminy i serotoniny; modulacja receptorów GABA-B; regeneracja osi jelito-mózg; działanie przeciwzapalne; gojenie tkanek.	Wszystkie utwory – polidrugi.	Najbardziej uniwersalny peptyd w ramach programu wsparcia osób po używkach – działa jednocześnie na dopaminę (metamfetamina), serotoninę (mefedron), GABA-B (GHB) oraz wspomaga regenerację jelit (wszystkie te substancje zakłócają mikroflorę jelitową). Rozpocznij

			stosowanie w dniu 1 fazy po detoksikacji. Można podawać doustnie lub podskórnie.
Selank	Leki przeciwlękowe działające poprzez system GABA i serotoninę; redukują lęk bez wywoływania uzależnienia; bezpośrednio przydatne w łagodzeniu lęku związanego z odstawieniem GHB oraz lęku spowodowanego niedoborem serotoniny po użyciu mefedronu.	GHB + mefedrona – ślady.	Najważniejszy peptyd w zakresie łagodzenia lęku – redukuje zarówno lęk związany z odstawieniem GABA (ścieżka GHB), jak i lęk serotonergiczny (ścieżka mefedron/MDMA). Nieuzależniający. Do stosowania przez nos. Codziennie w fazie ostrej.
Semax	Zwiększenie poziomu BDNF i NGF; regeneracja poznawcza; modulacja dopaminy; poprawa funkcji kory przedczołowej.	Ścieżka leczenia uzależnienia od metamfetaminy – aspekt poznawczy.	Zaburzenia poznawcze związane z wielodniowymi sesjami chemseksu opartymi na metamfetaminie są poważne. Semax łagodzi spadek poziomu BDNF, który powoduje metamfetamina, i wspiera regenerację kory przedczołowej, co umożliwia podejmowanie świadomych decyzji w procesie rekonwalescencji. Do stosowania przez nos. Rozpocząć tydzień 1.
Epitalon.	Architektura snu; szlak pinealny; normalizacja rytmu okołodobowego.	GHB – sen.	Nocny schemat dawkowania GHB niszczy rytm dobowy. Epitalon wspiera ścieżkę szyszynkową, ponieważ stopniowe odstawianie GHB eliminuje zewnętrzny mechanizm indukcji snu. Pierwsze 4–6 tygodni.

Sekcja 5 — Zdrowie seksualne i powrót do zdrowia.

THE CENTURION – Wymiar, którego standardowa rehabilitacja nie uwzględnia, a programy leczenia uzależnień związanych z chemseksualnością również.

Każdy inny przewodnik dotyczący substancji w tej serii zawiera sekcję dotyczącą zdrowia seksualnego, która jest krótka lub poboczna. Przewodnik o chemsexie nie może tego robić. Doświadczenie seksualne było organizującym kontekstem, wokół którego zbudowano cały wzorzec używania wielu substancji. Osiągnięcie pełnej rekonwalescencji z chemsexu – biologicznej, psychologicznej i relacyjnej – jest niemożliwe bez bezpośredniego odniesienia się do wymiaru seksualnego.

Ta sekcja czerpie bezpośrednio z serii protokołów 35S zawartych w kompendium (specjalistyczne protokoły dla tej populacji) oraz z treści dotyczących odzyskiwania po problemach seksualnych, znajdującej się w tomie V kompendium.

5.1 — Kompleksowa ocena medyczna stanu zdrowia seksualnego.

THE CENTURION – Testy, na które nie można czekać.

Przed rozpoczęciem jakichkolwiek działań związanych z terapią uzależnień seksualnych: konieczna jest ocena medyczna. Te badania nie są opcjonalne i powinny być wykonane w pierwszym tygodniu rekonwalescencji, a nie wtedy, gdy uważasz, że jesteś gotowy.

- Test na HIV: czwarte generacji, test antygenowo-przeciwciałowy. W przypadku podejrzenia niedawnego narażenia – należy również rozpocząć postexpozycyjną profilaktykę (PEP), jeśli od narażenia nie minęło 72 godziny. W przypadku wyniku pozytywnego na HIV: natychmiast skontaktować się z lekarzem specjalizującym się w opiece nad osobami zakażonymi wirusem HIV. Leczenie jest dostępne, skuteczne i umożliwia pełne życie oraz zdrowie seksualne. U=U (niewykrywalny = nieprzenośny) to fakt.
- Panel badań w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową:

  * Różnica między gonoreą a chlamydią polega na tym, że gonorea jest infekcją bakteryjną, podczas gdy chlamydia jest infekcją wirusową. Obydwie choroby mogą powodować podobne objawy, takie jak ból i dyskomfort w okolicy genitaliów, ale różnią się leczeniem.
  * Gonoreę można leczyć antybiotykami, a chlamydię również można leczyć antybiotykami. Ważne jest, aby skonsultować się z lekarzem, jeśli podejrzewasz, że możesz mieć którąkolwiek z tych chorób, ponieważ wczesne wykrycie i leczenie może zapobiec poważnym powikłaniom.
  * Badania na obecność gonorei i chlamydii obejmują pobranie wymazu z cewki moczowej (u mężczyzn) lub szyjki macicy (u kobiet). Wymaz jest

następnie wysyłany do laboratorium, gdzie jest badany pod kątem obecności bakterii.
* Badania na obecność syfilisu obejmują pobranie próbki krwi i sprawdzenie jej pod kątem przeciwciał skierowanych przeciwko bakteriom powodującym syfilis. Badania na obecność opryszczki obejmują pobranie wymazu z miejsca infekcji i sprawdzenie go pod kątem obecności wirusa.
* Badania na obecność zapalenia wątroby typu C obejmują pobranie próbki krwi i sprawdzenie jej pod kątem przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi HCV. Badania na obecność zapalenia wątroby typu B obejmują pobranie próbki krwi i sprawdzenie jej pod kątem przeciwciał skierowanych przeciwko wirusowi HBV oraz sprawdzenie, czy pacjent został zaszczepiony przeciwko tej chorobie.

Badania:

* Gonoreja (wymazy z cewki moczowej, odbytu, gardła)
* Chlamydia (takie same miejsca pobrania)
* Wrzodzieńowe zapalenie skóry (badanie serologiczne)
* Ospa wietrzna i opryszczka (badanie serologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonywane)
* Zapalenie wątroby typu C (w przypadku używania narkotyków dożylnie, w tym "slamowania")
* Zapalenie wątroby typu B (badanie serologiczne i status szczepienia).

- Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, jeśli nie ma odporności: trzykrotna seria szczepień zapewnia ochronę do końca życia.
- Szczepienie przeciwko HPV, jeśli kwalifikujesz się (do 45 roku życia w wielu wytycznych), znacznie zmniejsza ryzyko raka związanego z infekcją HPV.
- Szczepienie przeciwko ospie małpiej, jeśli nie ma odporności i przebywa się w obszarze endemicznym: podanie dwóch dawek szczepionki Jynneos. Ospa małpija jest przenoszona w tych samych sieciach kontaktów seksualnych, gdzie dochodzi do chemsexu.
- Morfologia krwi (CBC) w przypadku agranulocytozy wywołanej lekamizolem, jeśli kokaina była częścią schematu używania.
- Panel diagnostyczny obejmujący parametry metaboliczne: ocena funkcji nerek i wątroby – istotny dla osób używających GBL (ścieżka konwersji w wątrobie) oraz dla wszystkich, którzy zażywają narkotyki dożylnie.
- Ocena układu sercowo-naczyniowego: EKG w przypadku stwierdzenia znacznego użycia metamfetaminy lub mefedronu. Monitorowanie ciśnienia krwi.

Regularne badania profilaktyczne w zakresie zdrowia seksualnego podczas rekonwalescencji: minimum co 3 miesiące przez pierwszy rok. Częściej, jeśli osoba jest aktywna seksualnie. Badania nie mają charakteru karzący – są wyrazem odpowiedzialności za własne zdrowie.

5.2 — Pułapka intymności chemicznej.

THE CENTURION – Kompendium określa to precyzyjnie jako „Luka w wiedzy”.

W kompendium znajduje się następująca informacja na temat "pułapki chemicznej intymności": "Dla wielu osób w procesie trzeźwienia, pierwsze doświadczenie seksualne bez używek nie jest powrotem do czegoś. To jest pierwszy raz. Każde spotkanie intymne było mediowane przez chemikalia. Układ nerwowy nigdy się nie nauczył tolerować nagości autentycznego kontaktu – ekspozycji, niepewności i głębi uczuć, które pojawiają się, gdy nic nie łagodzi interakcję między dwiema osobami. To nie jest porażka moralna. To luka w nauce."

W procesie rekonwalescencji związanej z chemsexem, ta luka jest często bardziej głęboka niż w przypadku innych form uzależnień. Narkotyki nie były obecne przypadkowo podczas seksu – one stanowiły warunek konieczny do odbycia stosunku. Układ nerwowy nigdy nie nauczył się umiejętności trzeźwej intymności seksualnej, ponieważ taka możliwość praktycznie nigdy nie wystąpiła.

Co to oznacza dla procesu odwyku: pierwsze trzeźwe doświadczenie seksualne po używaniu substancji psychoaktywnych jest czymś zupełnie nowym. Nie jest to przywrócenie "ja" seksualnego z okresu przed zażywaniem narkotyków. Dla wielu osób w procesie odwyku, takiego "ja" seksualnego w ogóle nie istniało – wzorce związane z chemsexem zaczęły się kształtować we wczesnych latach rozwoju seksualnego.

5.3 — The Flatline

THE CENTURION – Sezon, który wydaje się oznaczać stałą stratę i nim nie jest.

W tym opracowaniu opisano "stan spłaszczenia": "Początkowa faza powrotu do zdrowia często wiąże się z ciszą, gdzie niegdyś istniała żądza. Brak pobudzenia. Brak zainteresowania. Brak jakiegokolwiek popędu do bliskości." W procesie rekonwalescencji po chemsexie stan spłaszczenia jest niemal powszechny – ponieważ systemy dopaminergiczne i serotoninergiczne, które były nadmiernie stymulowane w celu wywołania hipersekualnych stanów, są teraz wyczerpane, a mózg tymczasowo dezaktywuje obwody pobudzenia seksualnego, które były przewlekle przeciążone.

Doświadczenie zatrzymania akcji serca.	Co się właściwie dzieje?	Co robić?
Brak popędu płciowego – całkowity brak pobudzenia lub zainteresowania.	Systemy dopaminergiczne i serotoninergiczne są wyczerpane; obwody nagrody dostosowują się, odchodząc od sztucznie intensywnych bodźców; mózg odbudowuje	Instrukcja zawarta w tym opracowaniu: nie panikuj, nie testuj się, nie zmuszaj. To jest pora roku, a nie wyrok. Dbaj o podstawy – sen, ćwiczenia, odżywianie, relacje – to podłoże,

	wrażliwość na naturalne stymulacje, która została zablokowana przez lata chemicznego przeciążenia.	na którym buduje się pragnienie. Bezruch kończy się. Czas trwania jest różny: 1–3 miesiące dla osób z problemami związanymi głównie z metamfetaminą i cheksem; 3–6 miesięcy lub dłużej dla wzorców zachowań obejmujących częste stosowanie MDMA.
Tranzaktywny seks może wydawać się płaski, mechaniczny lub niemożliwy do przeżycia.	Układ nerwowy nauczył się, że pobudzenie seksualne = stan odurzenia. Stan odurzenia jest nieobecny. Architektura pobudzenia wciąż poszukuje swojego zwykłego bodźca. Naturalna ścieżka pobudzenia istnieje, ale jest nieznajoma.	Początkowo skup się na intymności o niskim ryzyku: kontakt fizyczny (dotyk, masaż, przytulanie), który nie wymaga żadnych "wykonań". Stopniowe wprowadzanie elementów zmysłowych bez presji związanej z osiągnięciem orgazmu. W takich sytuacjach często obecne jest poczucie wstydu seksualnego – może być potrzebne wsparcie terapeutyczne.
Próba sprawdzenia, czy funkcja zwróciła wartość.	Oglądanie pornografii w celu sprawdzenia, czy funkcja pobudzenia nadal działa, lub obsesyjne sprawdzanie oznak reakcji, wprowadza lęk do systemu, który leczy się poprzez odpoczynek. Każdy taki test opóźnia proces regeneracji.	Przestańcie przeprowadzać testy. Problemem są same testy, a nie dowody na występowanie problemu. Niepokój wywołany przez testy jest tym, co uniemożliwia powrót naturalnego pobudzenia. Kompendium instruuje: "Obserwuj bez pośpiechu". Oznaki powrotu pragnienia nie muszą być natychmiast realizowane.

5.4 — Odzyskiwanie zdrowej seksualności.

THE CENTURION – Ucz się tego, czego nigdy nie nauczono – Kontakt bez pośredników.

Kompendium mówi: "Autentyczny kontakt fizyczny, który wcześniej był warunkowany przez chemikalia, wymaga ponownego uczenia się od podstaw. Umiejętności trzeźwej bliskości – bycia obecnym w ciele, tolerowania kruchości bycia widzianym, pozostawania, gdy uczucie jest przytłaczające – zostały pominięte. Opowiadanie nie jest powrotem. To początek."

Praktyczny przewodnik odbudowy zdrowej seksualności w procesie powrotu do trzeźwości po używaniu substancji psychoaktywnych.

- Miesiące 1–3 (okres stagnacji): brak presji na angażowanie się w aktywność seksualną. Skupienie się na nie-seksualnej bliskości fizycznej — dotyk, ciepło, obecność fizyczna z osobami, którym ufasz. Układ nerwowy uczy się, że ciała mogą być blisko siebie bez interwencji chemicznej. Jest to autentyczna nauka neurologiczna, a nie tylko element terapii.
- Od trzeciego miesiąca (kiedy zaczyna wracać ochota): zacznij od intymnych doświadczeń o mniejszej intensywności i niższym ryzyku. Nie chodzi o wielopartnerowe, wielodniowe orgie, jak w przypadku chemsexu – to może być cel na później, jeśli pozostanie częścią seksualnej tożsamości, ale musi być zbudowane na trzeźwej podstawie. Zacznij od tego, co układ nerwowy jest w stanie znieść bez "wyłączenia".
- Wstyd związany z seksualnością: dla wielu osób w procesie odwyku od chemsexu, zwłaszcza tych, którzy używali substancji chemicznych, aby uzyskać dostęp do doświadczeń seksualnych, które wydawały się niemożliwe lub wstydliwe na trzeźwo, powrót do trzeźwości często wiąże się z powrotem wstydu. Nie jest to dowód na to, że sam popęd seksualny był niewłaściwy. Jest to dowód na to, że wstyd istniał przed rozpoczęciem używania substancji chemicznych i wymaga własnej terapii. Terapia akceptująca osoby LGBTQ+ jest odpowiednim kontekstem dla tej pracy.
- Status HIV i tożsamość seksualna: jeśli osoba jest zakażona wirusem HIV – niezależnie od tego, czy diagnoza jest nowa, czy dotyczy długotrwałej infekcji – praca nad zdrowiem seksualnym obejmuje zarówno procesowanie emocjonalne związane z diagnozą, jak i praktyczną rzeczywistość U=U. Osoba, u której wirus nie jest wykrywany, nie przenosi wirusa. To fundamentalnie zmienia krajobraz seksualny – dla wielu osób eliminuje to strach, który prowadził do bardziej ryzykownych zachowań niż szczera komunikacja.
- Monogamia, niemigamia i społeczność seksualna: chemsex często występuje w określonych kontekstach społeczno-seksualnych (aplikacje, miejsca, sieci społecznościowe). Osiągnięcie trzeźwości nie wymaga monogamii ani rezygnacji z konkretnych praktyk seksualnych. Wymaga ono trwałej relacji z jakąkolwiek społecznością i praktykami seksualnymi, które są autentyczne dla danej osoby. Istnieją i można je znaleźć grupy wsparcia osób LGBTQ+ w trzeźwości, społeczności seksualne w trzeźwości oraz miejsca przeznaczone do rekonwalescencji, które wyraźnie popierają ideę równości LGBTQ+.

Sekcja 6 — Zarządzanie zdrowiem i HIV podczas rekonwalescencji.

PROTOKOŁ CENTURIONA – Zastosowanie protokołu 42 – Zapora ogniowa dla osób w procesie rekonwalescencji po użyciu substancji psychoaktywnych podczas seksu.

Kompendium, w protokole nr 42, przedstawia kompleksowy system zapobiegania i leczenia HIV. Ta sekcja odnosi się do niego konkretnie w kontekście rehabilitacji osób zażywających substancje podczas aktywności seksualnych (chemsex).

6.1 — Jeśli jesteś osobą z wynikiem negatywnym w teście na HIV.

- PrEP (profilaktyka przedekspozycyjna): jeśli nie stosujesz PrEP i brałeś udział w seksie z użyciem narkotyków, rozpocznij PrEP przed jakąkolwiek dalszą aktywnością seksualną. Kompendium określa to jako „Pre-Execution Firewall”. Truvada i Descovy (dawka doustna raz dziennie) oraz Apretude (iniekcja, co 2 miesiące) zapewniają ponad 99% ochrony przed HIV, pod warunkiem regularnego stosowania. Dostępne u lekarza pierwszego kontaktu, w poradniach zdrowia seksualnego lub w placówkach zajmujących się HIV.
- PEP (profilaktyka poukładankowa): jeśli doszło do potencjalnej ekspozycji na HIV podczas aktywności seksualnych związanych z zażywaniem narkotyków, rozpocznij PEP w ciągu 72 godzin. Kuracja trwa 28 dni. Wcześniejsze rozpoczęcie leczenia = wyższa skuteczność. Zapytaj w dowolnym oddziale ratunkowym lub klinice zdrowia seksualnego.
- Regularne badania na obecność wirusa HIV: co 3 miesiące, jeśli jesteś aktywny seksualnie. Test czwartej generacji może wykryć HIV już od 18 do 45 dni po ekspozycji. Okres "okna" starszego testu nie jest taki sam jak okres "okna" nowoczesnego testu.
- Monitorowanie w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu C: jeśli używasz narkotyków dożylnie, a jest to element zachowań związanych z chemsexem – testy na obecność wirusa HCV co 3 miesiące. Wirusowe zapalenie wątroby typu C można wyleczyć. Leki przeciwwirusowe bezpośredniego działania osiągają wyleczenie w ciągu 8–12 tygodni u większości pacjentów. Zrobienie badań i leczenie nie jest skomplikowane. Problem stanowi zarażenie bez wiedzy o tym.

6.2 — Jeśli jesteś osobą zakażoną wirusem HIV.

Ramka kompendiumu: "Osoba zakażona HIV, u której wirus jest tłumiony, nie może przekazywać wirusa. Wirus jest obecny, ale "zamknięty" i nie może się transmitować." U=U to nie strategia redukcji ryzyka, a udowodniony fakt naukowy,

potwierdzony badaniami PARTNER i PARTNER2, które obejmowały tysiące par w różnym statusie serologicznym przez lata obserwacji.

- Jeśli dopiero otrzymano diagnozę: należy niezwłocznie skontaktować się ze specjalistą od HIV lub kliniką zajmującą się leczeniem HIV. Rozpoczęcie leczenia we wczesnej fazie infekcji jest wysoce zalecane. Leczenie zazwyczaj polega na przyjmowaniu jednej tabletki dziennie przez większość osób. Większość osób poddawanych terapii żyje normalnym okresem życia.
- Jeśli masz już zdiagnozowane HIV i jesteś w trakcie leczenia: upewnij się, że poziom wirusa jest nie do wykrycia przed wznowieniem aktywności seksualnej bez dodatkowych środków ostrożności. Jeśli poziom wirusa nie jest kontrolowany – to priorytet medyczny. Porozmawiaj ze swoim lekarzem prowadzącym leczenie HIV, aby dowiedzieć się, dlaczego nie osiąga się kontroli wirusa.
- Chemsex i przestrzeganie zaleceń lekowych w terapii antyretrowirusowej: chemsex znacząco zakłóca przestrzeganie zaleceń dotyczących przyjmowania leków antyretrowirusowych. Pomijanie dawek leków antyretrowirusowych – nawet sporadycznie – może prowadzić do ponownego wzrostu wirusa. Jeśli chemsex wpływa na przestrzeganie przez Ciebie zaleceń dotyczących przyjmowania leków antyretrowirusowych, porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem specjalizującym się w leczeniu HIV w kontekście długo działających leków antyretrowirusowych podawanych w formie zastrzyków (Cabenuva), które są podawane co miesiąc lub co dwa miesiące i eliminują konieczność codziennego przyjmowania tabletek.
- Zdrowie psychiczne i HIV: Diagnoza HIV w kontekście powrotu do zdrowia po chemsexie wiąże się z specyficznym obciążeniem psychicznym – wstydem, żalem, strachem – które wymaga wsparcia. Opieka psychiatryczna uwzględniająca perspektywę osób LGBTQ+ jest odpowiednim środowiskiem. Wiele osób żyjących z HIV zgłasza, że leczenie i zasada U=U zasadniczo zmieniły ich relację z diagnozą, przekształcając ją z katastrofy w zarządzalną chorobę przewlekłą. Ta zmiana jest dostępna i realna.

Sekcja 7 — Uzależnienie od chemsexu — Zrozumienie i przerwanie.

THE CENTURION – Pożądanie dotyczy stanu całkowitego, a nie pojedynczej substancji.

Uzależnienie od chemsexu różni się pod względem struktury od uzależnień związanych z używaniem pojedynczych substancji, ponieważ celem tęsknoty nie jest konkretny narkotyk – jest to doświadczenie. Tęsknota nie dotyczy konkretnie metamfetaminy lub GHB lub mefedronu, ale całego stanu związanego z chemsexem: intensywności seksualnej, braku zahamowań, bliskości emocjonalnej, poczucia przynależności, nocy (lub dni), które istniały poza zwykłym czasem.

Oznacza to, że pragnienie związanych z chemsexem zachowań ma wiele czynników wyzwalających, których nie obserwuje się w przypadku pragnień związanych z pojedynczymi substancjami. Może być wywołane samym podnieceniem seksualnym (podniecenie seksualne = sygnał do chemsexu). Może być wywołane samotnością (funkcja przynależności). Może być wywołane przez konkretną aplikację lub platformę. Może być wywołane określoną porą tygodnia. Może być wywołane stresem (funkcja ucieczki). Może być wywołane określonym środowiskiem społecznym. Może być wywołane wspomnieniami o konkretnych osobach.

Czynniki wywołujące silne pragnienia związane z chemsexem.

Początek.	Czego pragnienie szuka?	Alternatywna odpowiedź.
Pobudzenie seksualne – dowolne źródło.	Mózg, który nauczył się, że pobudzenie seksualne = seks z użyciem substancji psychoaktywnych, aktywuje obwód oczekiwania związanego z seksem z użyciem substancji psychoaktywnych, gdy występuje pobudzenie seksualne. Chęć dotyczy całego stanu, który wcześniej był powiązany z pobudzeniem seksualnym.	Pobudzenie seksualne jest realne. Reakcja związana z chemsexem jest wyuczona, ale niekonieczna. Ćwiczenia mogą przerwać ten proces. Kontakt z osobą wspierającą w procesie odnowy. Pobudzenie minie bez konieczności używania substancji psychoaktywnych. "Flatline" oznacza, że ten bodziec może być nieobecny we wczesnej fazie powrotu do zdrowia – gdy się pojawi, techniki przerywania stają się istotne.
Aplikacje i platformy cyfrowe.	Aplikacje takie jak Grindr, BBRT i inne były główną drogą dostępu do spotkań związanych z chemsexem. Sama aplikacja jest złożonym bodźcem – interfejs, zdjęcia, oczekiwanie – wszystko to aktywuje	Całkowicie usuń aplikacje przez co najmniej pierwsze 90 dni. Nie jest to unikanie problemu, a raczej przebudowa środowiska (Protokół 05) jako forma leczenia. Jeśli aplikacje randkowe zostaną w końcu

	mechanizmy związane z chemsexem.	przywrócone, nie powinny być aktywowane jednocześnie z procesem rekonwalescencji związanym z chemsexem.
Piątek/sobota wieczorem (czas trwania sesji).	Mózg, który został przyzwyczajony do oczekiwania sesji chemseksu w określone dni tygodnia, będzie generował sygnały silnego pragnienia w tych samych dniach, nawet po wielu miesiącach trzeźwości.	Planuj każdy piątek i sobotę w ciągu pierwszych sześciu miesięcy trzeźwości, uwzględniając intensywne, alternatywne aktywności. Czas, w którym pojawiają się ochoty, musi być wypełniony zanim ochota nadejdzie. Nie planuj weekendów i nie licz na siłę woli, aby zaspokoić potrzeby.
Samotność i izolacja społeczna.	Poczucie przynależności i więzi, które zapewniało chemsex, było jedną z jego najbardziej atrakcyjnych cech. Samotność bezpośrednio wywołuje pragnienie doświadczenia, które niezawodnie je kończyło.	Kontakt. Jakikolwiek kontakt. Społeczność zaangażowana w chemsex zapewnia poczucie przynależności poprzez określoną ścieżkę – społeczność wsparcia oferuje je inną drogą. Miejsca stwarzające bezpieczne środowisko dla osób LGBTQ+, grupy terapeutyczne oparte na programie dwunastu kroków dedykowane tej grupie (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery) lub każda wspólnota trzeźwości, która nie wymaga rezygnacji z tożsamości seksualnej.
Stres w pracy, odrzucenie lub ból emocjonalny.	Funkcja "ucieczki" związana z chemsexem – sposób, w jaki zapewniała alternatywną rzeczywistość podczas okresów silnego stresu – oznacza, że każde bolesne doświadczenie może wywołać pragnienie ucieczki.	Protokół 01 (Schronienie) w przypadku ostrego niepokoju. Ćwiczenia oddechowe. Terapeutyczny kontakt. Kluczowa różnica: radzenie sobie z niepokojem, a nie ucieczka od niego. Praktyki kontemplacyjne, które budują tolerancję na trudne stany emocjonalne, stanowią interwencję długoterminową w przypadku tego bodźca.
Osoby uczestniczące w imprezach związanych z chemseksm.	Konkretne osoby z sieci związanej z chemsexem stanowią bodźce złożone – aktywują one cały stan. Kontakt z nimi, widok ich w mediach społecznościowych lub spotkanie ich w przestrzeni publicznej może wywołać nagłe i intensywne pragnienia.	Funkcje blokowania i wyciszania w mediach społecznościowych są odpowiednimi środkami ostrożności, a nie przejawami okrucieństwa. Protokół 08 (architektura społeczna) dotyczy pełnej restrukturyzacji sieci kontaktów, która jest niezbędna w procesie powrotu

		do trzeźwości po zażyciu substancji psychoaktywnych podczas seksu. Niektóre relacje z sieci kontaktów związanych z chemsexem można utrzymać w trzeźwych warunkach na przestrzeni czasu – większość jednak nie może być utrzymywana we wczesnej fazie powrotu do zdrowia ze względu na ryzyko silnych napadów chęci.

PRZERYWANIE NAPĘDÓW ZWIĄZANYCH Z CHEMSEXEM – PROTOKÓŁ TRWAJĄCY 5 MINUT.

1. Nazwij konkretny cel, który kryje się za tęsknotą. Nie mów "chcę użyć". Jaka konkretna doznanie jest poszukiwana? Intensywność seksualna? Poczucie przynależności? Ucieczka? Intymność emocjonalna? Nazwanie funkcji zmienia reakcję z "walcz z nałogiem" na "znajdź alternatywne źródło tej funkcji".
2. WYJDŹ Z OTOCZENIA LUB PLATFORMY. Jeśli korzystasz z aplikacji randkowej lub znajdujesz się w miejscu publicznym, opuść je natychmiast. Jeśli jesteś sam w domu w piątek wieczorem, zmień lokalizację. Zmiana otoczenia fizycznego i cyfrowego jest pierwszym działaniem.
3. ĆWICZENIE ODDECHOWE 4-7-8 — SZEŚĆ CYKLI. Zachcianka związana z chemsexem ma wiele jednoczesnych komponentów neurobiologicznych. Sześć cykli, a nie cztery, aby aktywować odpowiednią reakcję układu parasympatycznego.
4. Zażywaj NAC, L-teaniny i magnezu. Neurochemiczne podstawy tęsknoty mają komponent biochemiczny, który można adresować w czasie rzeczywistym. To trzy suplementy, które bezpośrednio wpływają na stan wielosystemowej tęsknoty.
5. KONTAKT – KONKRETNIE, OSOBA ZWIĄZANA Z SPOŁECZEŃSTWEM REHABILITACJI. Nie kontakt z osobą zajmującą się seksem za narkotyki. Nie kontakt z osobą nieznającą Twojej historii uzależnień. Koniecznie osoba rozumiejąca proces rekonwalescencji po używaniu substancji psychoaktywnych w kontekście seksu. Crystal Meth Anonymous, pracownik ds. zdrowia seksualnego, specjalista od rehabilitacji znający tę społeczność lub terapeuta posiadający wiedzę na temat seksu za narkotyki.
6. WYKORZYSTAJ INTENSYWNE NATURALNE STYMULATORY. Coś o autentycznej intensywności – na takim samym poziomie, jaki zapewniała chemsex. Intensywne ćwiczenia, kąpiel w zimnej wodzie, twórcza praca, aktywność rywalizacyjna. Potrzeby mózgu "wojownika" wymagają reakcji na poziomie "wojownika", a nie umiarkowanej.
7. Co ją wywołało? Jaką funkcję ona realizowała? Co zrobiłeś? Jak zmieniła się intensywność tęsknoty? Po trzech tygodniach te dane ujawnią Twoją

specyficzną strukturę tęsknoty – wzorce, bodźce i funkcje – z jasnością, której żaden zewnętrzny obserwator nie mógłby dostarczyć.

Sekcja 8 — Społeczność, tożsamość i architektura trzeźwego poczucia przynależności.

THE CENTURION – Opowieść o tym, jak proces zdrowienia nie powinien wymagać opuszczenia przez Ciebie społeczności, ale raczej budować nowe życie w jej obrębie.

Najważniejszym wyzwaniem architektonicznym w procesie rekonwalescencji po chemsexie jest to: scena chemsexu zapewniała autentyczną wspólnotę, poczucie przynależności, możliwość wyrażania swojej tożsamości seksualnej oraz prawdziwe przyjaźnie, a wszystko to towarzyszyło używaniu substancji. Usunięcie tych substancji bez uwzględnienia funkcji społecznej prowadzi do izolacji – a izolacja jest środowiskiem, w którym nawrót ma największe szanse na wystąpienie.

Odzyskanie po używkach w kontekście seksu z narkotykami nie wymaga opuszczania społeczności gejowskiej, biseksualnej lub queerowej. Nie wymaga też abstynencji seksualnej. Nie wymaga rezygnacji z tożsamości i praktyk seksualnych, które były autentyczne dla danej osoby przed rozpoczęciem wzorca zachowań związanych z seksem z narkotykami. Wymaga budowania trzeźwej wersji funkcji społecznych, które seks z narkotykami wcześniej pełnił – poczucia przynależności, więzi, ekspresji seksualnej i wolności bycia w pełni sobą – poprzez metody, które nie wiążą się z używaniem substancji.

Budowanie trzeźwej społeczności LGBTQ+.

- Crystal Meth Anonymous (CMA): skierowany specjalnie do środowisk LGBTQ+ dotkniętych problemem metamfetaminy, z silną obecnością w dużych miastach. Wspólne doświadczenia związane z chemsexem tworzą specyficzny rodzaj zrozumienia, którego ogólniejsze grupy wsparcia mogą nie oferować.
- Spotkania SMART Recovery dla osób LGBTQ+: świecka alternatywa dla programów dwunastu kroków, z rosnącą dostępnością spotkań dedykowanych społeczności LGBTQ+.
- Usługi wsparcia specyficzne dla chemsexu: w Wielkiej Brytanii wiele organizacji zajmujących się zdrowiem seksualnym i HIV oferuje specjalne usługi wsparcia związane z chemsexem. W Stanach Zjednoczonych, organizacje takie jak San Francisco AIDS Foundation, CALLEN-LORDE Community Health Center (Nowy Jork) oraz wiele organizacji zajmujących się opieką nad osobami z HIV oferują poradnictwo uwzględniające aspekty związane z chemsexem. Terapeuta posiadający wiedzę na temat chemsexu jest najważniejszą relacją kliniczną w procesie rekonwalescencji.
- Trzeźwe przestrzenie społeczne dla osób LGBTQ+: trzeźwe bary, trzeźwe wydarzenia w środowiskach obchodów Pride, ligi sportowe dla osób LGBTQ+, organizacje społecznościowe, możliwości wolontariatu. Struktura społeczna tej społeczności nie wymaga substancji do swojego istnienia — ale

stworzenie jej trzeźwej wersji wymaga świadomego działania, ponieważ jest ona mniej widoczna niż wersja oparta na używaniu substancji.

- Społeczność osób w procesie odwyku jako ekosystem społeczny: wiele osób uzyskujących powrót do zdrowia po chemsexie znajduje swoją najbardziej autentyczną wspólnotę wśród innych, którzy rozumieją zarówno specyficzne doświadczenia związane z chemsexem, jak i specyficzne doświadczenia związane z powrotem do zdrowia. Wspólna wiedza – o tym, jakie były odczucia podczas używania substancji, jaki był koszt, jak wygląda odbudowa – tworzy rodzaj bliskości, który ani społeczność osób zażywających narkotyki, ani ogólne przestrzenie wsparcia dla uzależnionych nie są w stanie odtworzyć.

Pytanie tożsamości.

THE CENTURION – Kim jesteś, nie zależy od tego, co robiłeś.

Odzyskiwanie po chemse często wiąże się z kryzysem tożsamości: "Jeśli nie jestem osobą, która chodzi na spotkania, kim jestem seksualnie?". Dla osób, których całe dorosłe życie seksualne przebiegało w kontekście chemsexu, trzeźwość nie przywraca poprzedniej tożsamości seksualnej – wymaga zbudowania nowej.

Pogląd zawarty w tym opracowaniu: powrót do zdrowia nie oznacza utraty tożsamości. Tożsamość seksualna – gejowska, biseksualna, queer lub inna – nie jest związana z chemsexem. Należność do społeczności nie równa się uzależnieniu od substancji. Kreatywność, witalność i dążenie do intensywnych przeżyć, które charakteryzowały umysł osoby, dla której chemsex był atrakcyjny – to nie są narkotyki. To cechy osobowości, które istniały przed zażyciem narkotyków i które mogą być wykorzystane w inny sposób niż podczas sesji.

Osiągnięcie trzeźwości to budowanie tożsamości seksualnej i społecznej, która nie wymaga używania substancji. Ten proces może trwać latami. To nie jest odzyskiwanie tego, kim jesteś. To odkrywanie, kim naprawdę jesteś, bez zniekształceń.

Sekcja 9 — Przewodnik po Recovery Kernel: Twoja mapa protokołów.

Odzyskiwanie po chemseksie to najbardziej rozbudowany pod względem procedur przewodnik w tej serii. Indywidualne przewodniki dotyczące poszczególnych substancji zawierają szczegółowe informacje na temat każdego z nich. Ta mapa koordynuje te przewodniki.

Faza.	Protokóły.	Główny cel.	Not available.
Stan nagły (dni 0-7).	Przewodnik dotyczący GHB (sekcja 3); Lekarz; Klinika zdrowia seksualnego.	Zarządzanie odstawieniem GHB; badania na obecność HIV/chorób przenoszonych drogą płciową; post-ekspozycyjna profilaktyka (PEP) w przypadku wskazania; rozpoczęcie preekspozycyjnej profilaktyki (PrEP).	Pierwsze 72 godziny są kluczowe dla zarządzania odstawieniem GHB. Wszystko inne następuje dopiero po opanowaniu bezpośredniego zagrożenia medycznego. Ocena ryzyka HIV/chorób przenoszonych drogą płciową w pierwszym tygodniu jest obowiązkowa.
Podstawy biologiczne (dni 1–14).	Protokół 07, 09, 17, 18; Ujednolicony zestaw suplementó w (sekcja 4).	Trójstopniowy plan suplementacji; odżywianie; nawodnienie; sen; magnez – dzień 1.	NAC i magnez w dniu 1 – adresowanie wszystkich trzech obszarów jednocześnie. Tyrozyna zaczyna być przyjmowana od dnia 3 do 5. 5-HTP rozpoczyna się w dniu 1 (wieczorem). Cały zestaw suplementów dla wszystkich trzech obszarów jest ustalany w ciągu pierwszych dwóch tygodni.
Projektowani e cyfrowe i środowiskow e (dni 1-30).	Protokół 05, Protokół 08.	Usuwanie aplikacji; restrukturyzacja sieci społecznościowych; usuwanie bodźców; zarządzanie kontaktami związanymi z używaniem substancji.	Aplikacje muszą zostać usunięte w ciągu pierwszych 24 godzin. Nie później. Architektura sesji związanych z używaniem substancji psychoaktywnych jest głównie organizowana za pośrednictwem platform cyfrowych — zmiana środowiska musi obejmować kompleksowo środowisko cyfrowe. Jest to najtrudniejsza pojedyncza zmiana zachowania dla wielu osób w procesie rekonwalescencji po używaniu substancji psychoaktywnych.
Mapowanie genomu (tygodnie 1-	Sekcja 15 (Kompendiu m), sekcja 2	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2,	Wysokie ryzyko związane z genem GABRA2 jest najważniejszym odkryciem dla zespołu medycznego

4)	tego przewodnika.	SLC6A4, CYP2B6.	w zakresie leczenia GHB. Genotyp COMT Val/Val informuje o intensywności działania leków. Stan genetyczny MTHFR potwierdza, że priorytetem jest suplementacja 5-MTHF. Genotyp SLC6A4 short/short identyfikuje profil serotoninergiczny, który wymaga najintensywniejszego wsparcia w terapii mefedronowej.
Zdrowie seksualne i zarządzanie zakażeniem HIV (ciągłe).	Protokół 42 (profilaktyka HIV); sekcja 5 i 6 tego przewodnika; poradnia zdrowia seksualnego.	Przestrzeganie zaleceń dotyczących PrEP lub terapii antyretrowirusowej (ART); badania na obecność chorób przenoszonych drogą płciową co kwartał; odbudowa zdrowej seksualności; radzenie sobie w trudnych sytuacjach.	Ścieżka leczenia w zakresie zdrowia seksualnego trwa przez cały okres rekonwalescencji – nie jako rozwiązanie tymczasowe, ale jako stała praktyka. Badania na obecność chorób przenoszonych drogą płciową wykonywane są co kwartał, a regularne przyjmowanie PrEP lub ART oraz stopniowe odzyskiwanie zdolności do zdrowej aktywności seksualnej to praktyki trwające całe życie, a nie interwencje stosowane we wczesnym etapie rekonwalescencji.
Architektura społeczna (tygodnie 2-12).	Protokół 04, Protokół 08, Protokół 16; CMA lub odpowiednik.	Społeczność osób LGBTQ+ trzeźwiejących; wsparcie oparte na wiedzy o chemseksie; relacja terapeutyczna.	Społeczność, którą zapewniał chemsex, musi zostać zastąpiona – nie gorszą społecznością ani społecznością celibatową, ale trzeźwą wersją przynależności i więzi. Jest to najważniejszy projekt średnioterminowy w procesie rekonwalescencji po chemsexie i ten, który najbardziej determinuje długotrwały sukces.
Tożsamość seksualna – praca (miesiące 2-12).	Protokół serii 20, 21, 35S; terapia akceptująca osoby LGBTQ+.	Konstruowanie tożsamości seksualnej; przetwarzanie poczucia wstydu; rozwój zdrowej seksualności; "płaskość" i jej rozwiązanie.	Specjalistyczny protokół 35S, opisany w tomie VII głównego Kompendium, stanowi szczegółową ramę dla tej pracy. Terapeuta akceptujący osoby LGBTQ+ i posiadający doświadczenie w zakresie chemsexu jest najbardziej wartościowym partnerem klinicznym w tej fazie.
Długoterminowe działania (od 6 miesięcy i dłużej).	Protokół 24, 25, C-28, C-31; Protokół 35S.d.	Architektura intensywności "Wojownika"; cel; pełna, trzeźwa seksualność i życie społeczne.	Osoba, która odbudowała swoje życie po chemsexie – z prawdziwą społecznością, możliwością aktywności seksualnej bez używania substancji psychoaktywnych, intensywnością, jakiej potrzebuje jej umysł ("umysł wojownika"), kontrolowanym stanem zdrowia HIV i pełną

			rekonstrukcją biologiczną – jest zupełnie inna niż osoba, która zaczęła czytać tę serię. Część tego opracowania została napisana właśnie dla tej osoby.

Słowo na zakończenie.

THE CENTURION – Społeczność, więź, intensywność – to wszystko było prawdziwe. Droga do tego nie wymaga narkotyków.

Poświęcenie tego kompendium jest skierowane do J.P., A.C., J.S., G.F. i C.O. – osób, które straciły czas przed tym, jak ktokolwiek im powiedział, że to, co ich pchało do używania substancji, wynikało z biologii, a nie słabości. W kontekście leczenia uzależnień związanych z chemsexem, to poświęcenie ma szczególne znaczenie: epidemia, która dotknęła społeczności LGBTQ+ w latach 80. i 90. XX wieku, spowodowała powszechne traumy, które do dziś rezonują. Substancje, które stały się związane z seksualnością w tych społecznościach, nie pojawiły się w próżni. Pojawiły się w kontekście straty, wstydu, stygmatyzacji i radykalnego osłabienia zahamowań, które czasami wywołuje trauma.

Recovery Kernel nie wymaga od Ciebie okazywania wdzięczności za przetrwanie ani minimalizowania tego, co narkotyki oferowały. Oferowały one realne rzeczy – wspólnotę, więzi, poczucie przynależności, wolność seksualną, intensywność, uczucie bycia w pełni żywym i w pełni pożądanym w świecie, który mówił Twojej społeczności, że jest chora i niepotrzebna.

Recovery Kernel oferuje możliwość doświadczania tych wszystkich prawdziwych rzeczy bez używania substancji. Możliwość przynależności do społeczności trzeźwej. Możliwość nawiązywania relacji w oparciu o autentyczną bliskość. Możliwość odczuwania intensywności, która jest naturalną zdolnością osoby z silnym charakterem (Warrior constitution). Możliwość doświadczenia wolności seksualnej – bardziej w pełni, bezpieczniej i trwale – w oparciu o trzeźwą seksualność, zbudowaną na tym, kim naprawdę jesteś, a nie na tym, co substancje tymczasowo umożliwiły.

Trójca związków używanych w chemsexie była architekturą. Był to funkcjonalny, celowo zaprojektowany system farmaceutyczny służący do wywoływania określonych stanów. Oznacza to, że proces odzyskiwania polega na budowaniu innej architektury, która również wywołuje te same stany – ale za pomocą metod, które nie wyczerpują układu dopaminergicznego, nie zagrażają układowi GABA ani nie narażają organizmu na ryzyko.

Kompendium zostało opracowane przez architekta. Jest ono oferowane Państwu jako zestaw specyfikacji technicznych. Budynek jest Państwa do zbudowania.

— — —

Crystal Meth Anonymous (CMA): crystalmeth.org | SAMHSA: 1-800-662-4357
Never Use Alone: 1-800-484-3731 | RAINN: 1-800-656-4673 | LGBTQ+ Crisis: The Trevor Project: 1-866-488-7386

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Zapoznaj się z kompletnym podręcznikiem Recovery Kernel Centurion, aby uzyskać informacje o wszystkich opisanych procedurach.

⚠ ZASÓB DO REDUKCJI SZKÓD – NIE JEST TO PORADA MEDYCZNA.